

公益財団法人児童育成協会
理事長 鈴木 一光 殿

施設名
施設長名
住所
電話番号

印

児童養護施設等サポート事業助成申請書【自立援助ホーム用】

助成区分	新入所生活支援事業（生活支援）		
申 請 額	上限 30,000 円		
申請児童	(ふりがな) 氏名		
	生年月日	入所時 20 歳未満であることが条件 年 月 日	
	入所年月日	2024/4/1 ～ 2025/3/31 が対象 年 月 日	
	退所年月日	ホームに在籍している者は記入不要 年 月 日	
	今後の予定	進学・就職（先）等の予定について具体的に記入	
上記の申請者は、児童育成協会の「大学進学新規賃借住宅契約助成」、「住居契約更新助成」及び「新規生活支援助成」のいずれについても、過去に支給を受けたことはありません。			
施設担当者		E-mail	

※ 担当者様宛に E-mail でご連絡させていただくことがございます。間違いのないように記入してください。

《振込口座》

銀行名		支店名	
預金種別	普通・当座	口座番号	
(フリガナ) 口座名義			

※ 対象となるのは施設名義の口座(児童の口座は対象外)です。
※ 口座名義(カナ)の確認のため、通帳等の口座名義(カナ)が記載してある部分をコピー・添付してください。

【添付書類】

- 学生証の写し、又は在学証明書
- 入所年月日がわかる書類の写し（児童相談所等が発行している書類）
- 通帳等の口座名義(カナ)が記載してある部分のコピー